

Выполнено 57 лапароскопических холецистэктомий у больных в возрасте от 15 до 68 лет. В 20 случаях имел место острый калькулезный холецистит, в 37 — хронический калькулезный холецистит. У 24 пациентов (42%) лапароскопическая холецистэктомия производилась после перенесенных ранее операций на органах брюшной полости. Внедрены в клиническую практику лапароскопическая лазерная холецистэктомия и лазерный адгезиолизис с применением CO₂-лазера нового поколения "Ланцет-1" (г. Тула, Россия). В ряде случаев выполнялась бездренажная лапароскопическая холецистэктомия. Осложнений не было. У 1 больного под контролем видеосистемы успешно произведено наружное дренирование большой кисты поджелудочной железы.

Внедрена в клиническую практику и активно круглосуточно применяется диагностическая лапароскопия под контролем видеосистемы, что позволяет не только более объективно оценить лапароскопическую картину патологического процесса, зафиксировав ее на видеопленку, но и в ряде случаев коллегиально решить вопрос о дальнейшей тактике лечения. Выполнено 26 лапароскопий при сложных клинических ситуациях у больных в возрасте от 19 до 84 лет. В 6 случаях применение лапароскопии позволило отказаться от операции; в 2-х — в связи с опухолевым процессом выполнялась биопсия при помощи специального инструмента; в 6 случаях диагностирован деструктивный панкреатит, при котором лапароскопия приобретала лечебный характер, суть которого заключается в удалении агрессивного ферментативного выпота с последующим дренированием сальниковой сумки, крутой связки печени и брюшной полости; в 12 случаях после лапароскопии выполнялась открытая операция в связи с перитонитом различного генеза.

В ближайшее время планируется внедрение в клиническую практику лапароскопии тресковой плазменной холецистэктомии, лапароскопической аппендэктомии и грыжесечения. Разрабатываются варианты малоинвазивных органосохраняющих операций при осложненной язвенной болезни и травмах органах брюшной полости с применением лазеров и плазменного скальпеля, лапароскопической санации брюшной полости при перитоните.

За время работы приборы и инструменты показали высокую надежность и безопасность, они имеют небольшие габариты, удобны для дезинфекции и стерилизации. Их дизайн соответствует лучшим зарубежным образцам. Комплекс отличается от известных российских и даже некоторых импортных аналогов простотой и удобством в работе хирурга и обслуживающего персонала.

Благодаря наличию в республике представительства фирмы "Аксиома" созданы хорошие условия для оперативного и качественного технического обслуживания установки в сжатые сроки.

Таким образом, мы считаем, что эндовидеохирургический комплекс фирмы "Аксиома" соответствует необходимым требованиям для проведения лапароскопических операций и рекомендуем его для использования в клинической практике.

Рычагов Г.П., Назаренко П.М.,
Антиперович О.Ф.

ПЕРВЫЙ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ЭНДОВИДЕОХИРУРГИЧЕСКОГО КОМПЛЕКСА "АКСИОМА" В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

/ Минск /

Эндоскопические операции являются наиболее перспективным направлением современной абдоминальной хирургии. Однако успешное развитие лапароскопической хирургии невозможно без создания и внедрения в клиническую практику новых эндохирургических видеокомплексов.

В Республиканском центре хирургической гастроэнтерологии с 1 ноября 1997 года по настоящее время лапароскопические операции выполняются с применением эндовидеохирургического комплекса приборов, разработанного фирмой "Аксиома" (г. Санкт-Петербург, Россия) и состоящего из ксенонового осветителя, высокочастотного электрохирургического блока, аппарата для аспирации и ирригации, электронного инфлятора, видеосистемы, световодного кабеля лапароскопа, телемонитора и стойки с поворотным механизмом, а также комплекта специального инструментария.